



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-127 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DESDE UNA POSICIÓN EN DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO

Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Franch Arcas, Guzmán; González Sánchez, María del Carmen; Borrego Galán, Milagros; Rodríguez Rivas, Anggie Melina; Rodríguez García, Raquel; Iglesias Iglesias, Manuel José; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** Cuando se realizan varios procedimientos quirúrgicos laparoscópicos en el mismo acto operatorio, la posición óptima del paciente y la colocación de puertos para cada uno de los diferentes procedimientos puede obligar a la recolocación del paciente e inserción de puertos adicionales. La “visión crítica de seguridad” (“critical view of safety”, CVS) es uno de los estándares adoptados para la realización de una colecistectomía laparoscópica segura. Los criterios que se deben cumplir para obtener una CVS adecuada son: 1º) disección completa del triángulo de Calot; 2º) liberación de la parte inferior del lecho vesicular; y 3º) solo 2 estructuras entran en la vesícula biliar (arteria y conducto cístico) antes de proceder a su ligadura (mediante clips) y sección. Presentamos un caso en el que la colecistectomía laparoscópica se realiza desde una posición en decúbito lateral izquierdo durante el mismo acto operatorio después de una adrenalectomía laparoscópica derecha, sin cambio de posición del paciente ni colocación de puertos adicionales e intentando cumplir con los criterios de la CVS.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 68 años estudiada por colelitiasis sintomática y en cuyas pruebas de imagen (ecografía y TC abdominal) se diagnostica además una tumoración incidental adrenal derecha de 73 mm de diámetro máximo con aspecto radiológico de benignidad, compatible con el diagnóstico de mielolipoma. El estudio adrenal hormonal fue normal. Se propone a la paciente la realización combinada mediante laparoscopia de una adrenalectomía derecha y una colecistectomía. Se coloca al paciente en posición para adrenalectomía derecha transabdominal (decúbito lateral izquierdo con flexión de tronco) y se colocan 4 puertos de trabajo subcostales derechos. Una vez finalizada la adrenalectomía no se realiza cambio de posición del paciente ni se colocan puertos adicionales y se procede a realizar la colecistectomía. La visión de trabajo respecto a la colecistectomía laparoscópica convencional es lateral/posterior respecto del triángulo de Calot con una rotación de 90° hacia la izquierda, sin poder acceder adecuadamente a la cara medial/anterior del triángulo de Calot. Se identifican las ramas distales de la arteria cística, se ligan (clips) y seccionan, sin identificar en el caso que presentamos una única arteria cística propiamente dicha. Se libera suficiente lecho vesicular para identificar el conducto cístico de forma inequívoca antes de su ligadura (clips) y sección, consiguiendo completar la colecistectomía con seguridad.

**Discusión:** La colecistectomía laparoscópica desde la posición en decúbito lateral izquierdo,

utilizada para la adrenalectomía laparoscópica, puede realizarse conforme a los estándares de seguridad de la CVS, permitiendo el ahorro de tiempo quirúrgico al no requerir la recolocación del paciente y evitando la colocación de puertos de trabajo adicionales.